PROPOSITION DE LOI CRAME

Coordination Renforcée pour l'Action contre la Mortalité Estivale

Texte intégral pour adoption ou inspiration,
accompagné des cinq titres et de leur annexe commune

Préambule

Constat et fondements

L'été 2003 a causé en France la mort de plus de 15 000 personnes lors d'une vague de chaleur exceptionnelle. Plus de vingt ans plus tard, les vagues de chaleur sont devenues plus fréquentes, plus intenses, plus précoces et plus étendues. Le mois de mai 2026 a connu la vague de chaleur la plus intense jamais enregistrée pour cette période de l'année depuis le début des relevés météorologiques au XIX^{e} siècle, avec une anomalie thermique de neuf à douze degrés au-dessus des normales saisonnières.

Sur la période 2015-2024, Santé publique France attribue à la chaleur 11 700 décès lors des seules canicules et près de 40 000 décès sur l'ensemble des périodes de surveillance estivale. À l'échelle européenne, le consortium scientifique Sphera, dans une tribune publiée le 28 novembre 2024 et adressée à la Commission européenne, a établi que près de 70 000 personnes étaient mortes par la chaleur en Europe en 2022 et près de 47 000 en 2023, et que plus de 570 000 personnes étaient mortes dans le monde depuis 2003 du fait d'événements climatiques extrêmes.

Ces décès ne sont pas répartis également dans la population. Ils touchent prioritairement les personnes âgées, les enfants en bas âge, les femmes enceintes, les personnes vivant avec des pathologies chroniques, les personnes sous traitements perturbant la thermorégulation, les personnes autistes, neuroatypiques, psychiatrisées au long cours, traumatisées, polyhandicapées, vivant avec une maladie neurodégénérative ou un trouble du développement intellectuel, les personnes sans domicile fixe, en habitat indigne, en précarité énergétique, incarcérées ou retenues administrativement, et les travailleur·euses exposé·es à la chaleur dans le cadre professionnel.

L'étude de Nordon, Falissard et Verdoux publiée en 2009 a établi que la prise d'antipsychotiques pendant la canicule de 2003 multipliait par deux le risque de décès, à caractéristiques individuelles égales par ailleurs. Près de 600 000 personnes sont sous antipsychotiques en France, et plusieurs millions sous antidépresseurs. Ces personnes ne sont à ce jour ni nommées, ni dénombrées, ni protégées par les dispositifs publics existants comme telles.

Lacunes des dispositifs existants

Le Plan national de gestion des vagues de chaleur, qui constitue la politique publique de référence en matière de gestion sanitaire des canicules, ne nomme pas explicitement les personnes psychiatrisées au long cours, autistes, polyhandicapées ou sous neuroleptiques. Il ne mentionne pas spécifiquement les maisons d'accueil spécialisées, les foyers d'accueil médicalisés, les foyers d'hébergement pour travailleur·euses d'établissements et services d'aide par le travail, ni les résidences accueil comme établissements à surveiller prioritairement.

Le troisième Plan national d'adaptation au changement climatique publié le 10 mars 2025 comporte des mesures relatives à la santé, mais le Haut Conseil pour le climat, dans son avis du 13 mars 2025, a reconnu que la France ne dispose pas d'une évaluation approfondie et actualisée des risques sanitaires liés au changement climatique, la dernière évaluation collective sur ce sujet datant de 2015.

Le plan « Psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire » présenté par le ministère chargé de la santé le 11 juin 2025 et le programme pluriannuel « santé mentale et psychiatrie » 2025-2030 publié par la Haute Autorité de Santé ne s'articulent pas avec les enjeux caniculaires. Le décret du 27 mai 2025 relatif à la protection des travailleur·euses contre les risques liés à la chaleur et l'arrêté du 12 février 2024 qui a étendu l'obligation du plan bleu à plusieurs catégories d'établissements médico-sociaux ne couvre pas l'ensemble des établissements énumérés à la section C.2 de l'annexe de la présente loi, notamment les ESAT, les résidences services seniors, les lieux de vie et d'accueil et les centres d'action médico-sociale précoce, ni les domiciles privés, ni les protocoles spécifiques aux populations énumérées à la section A de l'annexe.

Les campagnes de sensibilisation grand public produites chaque été par Santé publique France ne ciblent pas spécifiquement les personnes sous traitements perturbant la thermorégulation, ne sont pas systématiquement disponibles en facile à lire et à comprendre, en langue des signes française, en braille, ni traduites dans les principales langues parlées par les populations en situation de migration récente.

Aucun programme national de recherche dédié au nexus climat-santé n'existe à ce jour en France, alors que l'Allemagne et le Royaume-Uni financent depuis plusieurs années des programmes structurés. Le budget du Centre national de la recherche scientifique pour l'année 2026 a été réduit de vingt millions d'euros sur décision du Premier ministre du 13 mars 2026, à un moment où la communauté scientifique française et européenne réclame publiquement davantage de moyens pour étudier les effets sanitaires du changement climatique.

Philosophie et architecture de la loi

La présente loi part du principe que les politiques publiques de protection sanitaire face aux vagues de chaleur ne peuvent être efficaces qu'à la condition de nommer explicitement les populations qu'elles protègent, les établissements qu'elles surveillent, les professionnel·les qu'elles forment, et les questions scientifiques qu'elles financent. Le flou administratif et la généralisation sans nommage n'engagent pas la responsabilité publique. Le nommage explicite des populations vulnérables, des établissements à surveiller, des traitements à risque et des professions concernées constitue le préalable à toute politique de protection effective.

La présente loi est organisée en cinq Titres complémentaires et indissociables :

1° le Titre I instaure une obligation de climatisation effective des établissements de santé, médico-sociaux, d'enseignement, d'accueil de la petite enfance et des autres lieux d'accueil et d'hébergement des populations particulièrement vulnérables à la chaleur ;

2° le Titre II crée un dispositif de révision du Plan national de gestion des vagues de chaleur, garantissant le nommage explicite des populations et des établissements relevant des sections A et C de l'annexe de la présente loi ;

3° le Titre III instaure une obligation de production et de diffusion de campagnes de sensibilisation spécifiques, ciblées sur les populations relevant de la section A de l'annexe, dans des formats accessibles à l'ensemble de ces populations ;

4° le Titre IV crée une obligation systématique de formation des personnels relevant de la section B de l'annexe, sur des contenus adaptés aux populations énumérées à la section A et aux

établissements énumérés à la section C ;

5° le Titre V crée un Programme national de recherche sur les effets de la chaleur et du changement climatique sur la santé des populations vulnérables, indépendant des stratégies nationales d'accélération du plan d'investissement France 2030.

Ces cinq Titres reposent sur une annexe commune, composée des sections A à F, qui constitue la grille de référence à laquelle renvoient l'ensemble des dispositions de la loi. L'annexe peut être modifiée par voie d'arrêté ministériel, dans les conditions prévues à la fin de chaque section, sans modification de la loi elle-même.

Concertation et acteurs

La présente loi a vocation à être mise en œuvre en concertation continue avec les associations d'usagers et de patient·es, les associations représentatives des personnes en situation de handicap, les collectifs autoreprésentatifs des personnes neuroatypiques et psychiatrisées, les pair-aidant·es bénévoles, les sociétés savantes, les institutions scientifiques nationales, les organisations syndicales représentatives des personnels concernés et les organismes de formation initiale et continue, énumérés à la section E de l'annexe.

Ces acteurs disposent, dans le cadre des dispositifs de pilotage prévus aux Titres I à V, d'un pouvoir de codécision sur les orientations stratégiques, les modalités de mise en œuvre, et l'évaluation des dispositifs prévus par la présente loi.

Inscription dans le temps long

La présente loi est conçue pour s'inscrire dans le temps long. Ses dispositifs sont assortis d'obligations de bilans annuels publiés et transmis au Parlement, d'évaluations indépendantes à échéances régulières, et de mécanismes d'actualisation permettant de tenir compte de l'évolution des connaissances scientifiques, des trajectoires climatiques et des besoins des populations énumérées à la section A de l'annexe.

Elle reconnaît que la protection effective des populations vulnérables à la chaleur ne sera pleinement réalisée qu'à l'issue d'une période pluriannuelle, et que cette protection devra être révisée et étendue à mesure que les vagues de chaleur s'intensifieront. Elle s'inscrit dans une trajectoire de réchauffement de référence d'une France à plus quatre degrés Celsius en 2100, telle qu'établie par le troisième Plan national d'adaptation au changement climatique.

Le présent préambule n'a pas de portée normative directe. Il éclaire l'esprit et la finalité de la loi et constitue un cadre d'interprétation des dispositions des Titres I à V et de l'annexe.

Titre I : Climatisation obligatoire des lieux accueillant des personnes à risque face à la chaleur

Article 1 : Champ d'application

Sont soumis à une obligation de climatisation effective, au sens de l'article 2, dans l'ensemble de leurs espaces (chambres, services de soin, espaces collectifs, espaces de circulation, espaces de travail des personnels) les établissements et lieux énumérés à la section C de l'annexe de la présente loi.

L'application de la clause d'extension prévue à la section C.5 de l'annexe ne peut être restreinte au motif que la structure ne relèverait pas d'une catégorie juridique explicitement listée aux sections C.1 à C.4.

Article 2 : Définition de la climatisation effective

Au sens de la présente loi, on entend par climatisation effective un système actif de refroidissement de l'air permettant de maintenir, dans tous les espaces concernés, une température intérieure n'excédant pas 26 degrés Celsius pendant les épisodes de vigilance jaune, orange et rouge canicule au sens des seuils définis par Météo-France et Santé publique France, et n'excédant pas 28 degrés Celsius en dehors de ces épisodes lorsque la température extérieure dépasse 30 degrés Celsius.

Le seuil maximal de 26 degrés Celsius est abaissé à 25 degrés Celsius dans les services de psychiatrie, les maisons d'accueil spécialisées, les foyers d'accueil médicalisés et tout lieu accueillant à titre principal des personnes sous traitement perturbant la thermorégulation tel que défini à la section A.2 de l'annexe.

Ne sont pas considérés comme satisfaisant à l'obligation de climatisation effective :

1° les ventilateurs, brasseurs d'air et brumisateurs, lorsqu'ils sont utilisés seuls ; 2° les climatisations mobiles d'appoint à usage temporaire ; 3° les systèmes de rafraîchissement passif (volets, peinture claire, ombrage) lorsqu'ils sont utilisés seuls et ne permettent pas d'atteindre les seuils définis ci-dessus ; 4° toute installation dont la maintenance n'est pas assurée annuellement ou dont le fonctionnement effectif pendant les épisodes de chaleur n'est pas vérifiable.

Les systèmes de climatisation passive ou mixte (puits canadiens, free cooling, géocooling, réseaux de froid urbains) sont reconnus comme satisfaisant à l'obligation de climatisation effective dès lors qu'ils permettent d'atteindre les seuils de température définis ci-dessus de manière documentée et vérifiable par les autorités sanitaires.

Article 3 : Calendrier d'application

L'obligation prévue à l'article 1 s'applique selon le calendrier suivant, modulé par la concentration de populations vulnérables accueillies.

Phase 1, application immédiate, dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation : équipement effectif d'au moins un espace climatisé accessible en permanence dans chaque

établissement relevant des sections C.1, C.2 et C.3 de l'annexe, dimensionné pour pouvoir accueillir simultanément l'ensemble des personnes hébergées ou accueillies pendant les épisodes de vigilance orange et rouge canicule.

Phase 2, application sous 36 mois : climatisation intégrale des établissements relevant des sections C.1 et C.2 de l'annexe, et des unités sanitaires et SMPR des établissements pénitentiaires mentionnés à la section C.3.

Phase 3, application sous 60 mois : climatisation intégrale des autres lieux mentionnés à la section C.3 de l'annexe, des établissements relevant de la section C.4 de l'annexe (pour les espaces régulièrement occupés par des élèves) et des structures relevant de la clause d'extension prévue à la section C.5 de l'annexe.

Toute structure accueillant à plus de 50 % des personnes relevant de la section A de l'annexe est rattachée à la Phase 2 indépendamment de sa catégorie juridique.

Article 4 : Conditions techniques et environnementales

L'obligation de climatisation prévue à l'article 1 est mise en œuvre dans le respect des principes suivants, par ordre de priorité :

1° rénovation thermique préalable ou concomitante du bâti (isolation, protection solaire, volets, ventilation traversante, peinture claire des toitures) lorsque cela est techniquement possible et n'a pas pour effet de retarder la mise en œuvre de la climatisation au-delà des délais prévus à l'article 3 ;

2° recours prioritaire aux solutions à haute efficacité énergétique : réseaux de froid urbains lorsqu'ils existent ou peuvent être créés, géothermie, puits canadiens et provençaux, pompes à chaleur réversibles à coefficient de performance élevé, free cooling nocturne, systèmes de climatisation à absorption couplés aux réseaux de chaleur en cogénération ;

3° alimentation prioritaire en électricité décarbonée, avec installation systématique de panneaux photovoltaïques sur les toitures des établissements concernés lorsque la configuration le permet ;

4° maintenance obligatoire et contrôle annuel des installations, avec sanction administrative en cas de défaillance prolongée pendant un épisode de canicule.

Article 5 : Financement

Les dépenses d'investissement et de fonctionnement induites par la présente loi sont financées par :

1° une enveloppe pluriannuelle dédiée portée par les lois de financement de la sécurité sociale (Assurance maladie, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) pour les établissements relevant des sections C.1 et C.2 de l'annexe ;

2° une enveloppe pluriannuelle portée par le budget général de l'État (programmes Justice, Intérieur, Cohésion des territoires) pour les établissements relevant de la section C.3 de l'annexe ;

3° une enveloppe pluriannuelle portée par le budget de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, complétée par les dotations aux collectivités territoriales ou aux opérateurs de l'État propriétaires des établissements, pour ceux relevant de la section C.4 de l'annexe ;

4° un fonds dédié pour les structures relevant de la clause d'extension prévue à la section C.5 de l'annexe, abondé par les ministères de tutelle des établissements énumérés à la section C de l'annexe.

Le montant total de l'enveloppe pluriannuelle est fixé par décret, sur la base d'un audit national préalable des besoins, conduit dans un délai de 6 mois suivant la promulgation de la présente loi, et ne peut être inférieur au coût estimé total de la mise en œuvre des phases 1 à 3.

Article 6 : Suivi, évaluation et transparence statistique

Un audit thermique annuel est réalisé dans chaque établissement concerné, mesurant les températures effectives atteintes dans les chambres, services et espaces collectifs pendant les épisodes de chaleur. Les résultats sont rendus publics, agrégés au niveau national et désagrégés par catégorie d'établissement et par région.

Un rapport annuel est remis au Parlement par le Gouvernement, faisant état de l'avancement de la mise en œuvre, des établissements en défaut, et de la mortalité observée par catégorie d'établissement et par catégorie de population, en référence à la section A de l'annexe, pendant les épisodes de canicule.

Santé publique France, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) sont chargés conjointement de produire annuellement des statistiques de mortalité caniculaire désagrégées par lieu de décès et par appartenance aux catégories de la section A de l'annexe. Ces statistiques portent en particulier sur les personnes vivant avec un trouble psychiatrique, les personnes autistes, les personnes polyhandicapées, les personnes sous traitement perturbant la thermorégulation, et les personnes accueillies en établissement médico-social.

Titre II : Nommage explicite des populations vulnérables dans le Plan national de gestion des vagues de chaleur

Article 1 : Objet

Le présent titre a pour objet de modifier le Plan national de gestion des vagues de chaleur, anciennement Plan national canicule, mis à jour en 2024, afin d'y inscrire explicitement les populations dont la mortalité caniculaire est documentée comme significativement supérieure à celle de la population générale et qui n'apparaissent pas à ce jour dans le périmètre nominatif du plan.

Article 2 : Refonte du périmètre des publics cibles

Le Plan national de gestion des vagues de chaleur est modifié comme suit.

La section relative aux publics cibles, organisée actuellement autour de quatre catégories (le grand public ; les jeunes et les personnes vulnérables ; les travailleurs et les entreprises ; les sportifs et les spectateurs d'événements culturels), est refondue pour faire disparaître la catégorie générique « personnes vulnérables », dont le contenu actuel insuffisamment précis ne permet ni la budgétisation, ni le ciblage, ni l'évaluation des mesures de protection.

Elle est remplacée par les catégories de publics cibles suivantes, chacune renvoyant aux sections correspondantes de l'annexe de la présente loi :

1° les personnes en situation de vulnérabilité liée à l'âge, telles que définies à la section A.1 de l'annexe ;

2° les personnes sous traitement perturbant la thermorégulation, l'hydratation, la vigilance ou la perception de la chaleur, telles que définies à la section A.2 de l'annexe ;

3° les personnes en situation de vulnérabilité liée à une situation de santé, telles que définies à la section A.3 de l'annexe, dont les personnes autistes, les personnes vivant avec un trouble psychiatrique au long cours, et les personnes vivant avec un trouble du développement intellectuel ;

4° les personnes en situation de vulnérabilité liée au handicap, telles que définies à la section A.4 de l'annexe, dont les personnes polyhandicapées et les personnes en situation de handicap cognitif limitant la perception de la chaleur ;

5° les personnes en situation de vulnérabilité sociale, telles que définies à la section A.5 de l'annexe, dont les personnes sans domicile fixe, en habitat indigne, en précarité énergétique, incarcérées ou retenues administrativement ;

6° toute autre personne en situation de fragilité documentée face à la chaleur, sur prescription médicale ou avis d'une équipe soignante, conformément aux dispositions prévues à la section A.6 de l'annexe.

Chacune de ces catégories fait l'objet d'actions spécifiques détaillées en annexe du Plan national de gestion des vagues de chaleur, articulées avec les énumérations nominatives prévues à l'annexe de la présente loi.

Article 3 : Modification du périmètre des établissements à surveiller

Le Plan national de gestion des vagues de chaleur intègre, dans sa section relative aux établissements faisant l'objet d'une vigilance renforcée pendant les épisodes de chaleur, l'ensemble des établissements et lieux énumérés à la section C de l'annexe de la présente loi.

Pour chacun de ces établissements, les indicateurs suivants font l'objet d'un suivi obligatoire pendant les épisodes de vigilance jaune, orange et rouge canicule :

1° température mesurée dans les chambres et espaces de vie ; 2° nombre de personnes accueillies et taux d'occupation effectif ; 3° nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur ; 4° nombre de décès toutes causes confondues, rapporté à la mortalité moyenne hors épisode caniculaire ; 5° effectif de personnels présents par tranche de huit heures ; 6° état de fonctionnement des installations de climatisation prévues au Titre I de la présente loi.

Les données collectées au titre du présent article sont transmises hebdomadairement aux Agences régionales de santé pendant la période estivale, et agrégées annuellement par Santé publique France pour publication.

Article 4 : Modification des registres communaux

L'article L. 121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles, relatif aux registres communaux des personnes vulnérables, est modifié afin que puissent y figurer, sur la base du volontariat ou à la demande d'un tiers autorisé (tuteur, curateur, mandataire de protection future, médecin traitant, équipe soignante de secteur), toutes les personnes appartenant aux catégories énumérées à la section A de l'annexe de la présente loi, indépendamment de leur âge.

Les communes assurent un repérage actif des personnes appartenant à ces catégories et vivant à domicile sur leur territoire, en lien avec les centres médico-psychologiques de secteur, les maisons départementales des personnes handicapées, les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Le contact des personnes inscrites au registre, pendant un épisode caniculaire, comprend obligatoirement la vérification de l'accès à un lieu rafraîchi, la vérification de l'observance et de la posologie des traitements à risque mentionnés à la section A.2 de l'annexe, et l'orientation vers un service d'urgence ou un dispositif d'hospitalisation en cas de signes d'hyperthermie.

Article 5 : Modification des fiches mesures du plan

Les fiches mesures annexées au Plan national de gestion des vagues de chaleur, qui détaillent les actions à mettre en œuvre par les professionnels au niveau local, sont complétées par des fiches spécifiques portant sur :

1° la reconnaissance des signes d'hyperthermie chez les personnes sous neuroleptiques, notamment la distinction entre coup de chaleur, syndrome malin des neuroleptiques et décompensation psychiatrique ;

2° la conduite à tenir en cas d'hyperthermie chez une personne autiste, incluant l'adaptation des modalités de communication et la prise en compte des particularités sensorielles ;

3° la conduite à tenir dans les établissements accueillant des personnes polyhandicapées, incluant l'hydratation forcée, la surveillance de la diurèse et l'adaptation des positionnements ;

4° la conduite à tenir dans les services de psychiatrie en unité fermée, incluant l'aménagement transitoire des règles de confinement et de circulation pendant les épisodes de chaleur extrême ;

5° l'évaluation et l'adaptation des traitements perturbant la thermorégulation tels que définis à la section A.2 de l'annexe, en lien avec le médecin prescripteur.

Ces fiches sont rédigées par la Direction générale de la santé, en concertation avec les sociétés savantes concernées, les associations d'usagers et les collectifs de personnes concernées mentionnés à l'article 6 du présent titre, et publiées dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi.

Article 6 : Participation des personnes concernées à la révision et au suivi du Plan

Les acteurs énumérés à la section E.1 de l'annexe de la présente loi sont consultés obligatoirement lors de toute révision du Plan national de gestion des vagues de chaleur portant sur les dispositions des articles 2 à 5 du présent titre.

Une instance de suivi associant la Direction générale de la santé, Santé publique France, les Agences régionales de santé, les acteurs énumérés à la section E.1 de l'annexe, ainsi que des représentant·es des personnels exerçant dans les établissements concernés et figurant à la section B de l'annexe, est créée par décret dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi. Cette instance se réunit au moins deux fois par an, dont une fois en amont de la période estivale et une fois en aval, et publie un avis annuel rendu public.

Les avis rendus par cette instance sont systématiquement annexés aux rapports prévus à l'article 8 du présent titre, et toute divergence entre les recommandations de l'instance et les choix opérés par le Gouvernement fait l'objet d'une motivation publiée.

Article 7 : Inscription dans les Plans de gestion d'une canicule départementaux

Les Plans de gestion d'une canicule départementaux (PGCD), élaborés sous la responsabilité des préfets en application du Plan national de gestion des vagues de chaleur, intègrent obligatoirement, dans leur volet opérationnel, le recensement et la cartographie des établissements mentionnés à la section C de l'annexe de la présente loi présents sur le territoire départemental.

Chaque PGCD désigne un référent canicule dans chaque établissement listé, chargé de la transmission des indicateurs prévus à l'article 3 du présent titre et de la coordination avec les services de l'État et de l'Agence régionale de santé pendant les épisodes de chaleur.

Article 8 : Suivi parlementaire de la modification du plan

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport présentant la version révisée du Plan national de gestion des vagues de chaleur intégrant les dispositions des articles 2 à 7 du présent titre.

Ce rapport est complété chaque année, pendant cinq ans, par un bilan d'application présentant les données collectées au titre de l'article 3, les évolutions de mortalité caniculaire par catégorie de population mentionnée à la section A de l'annexe, et les éventuels manquements constatés dans les établissements concernés.

Titre III : Campagnes de sensibilisation spécifiques aux populations particulièrement vulnérables à la chaleur

Article 1 : Objet

Le présent titre a pour objet de créer un dispositif national permanent de campagnes de sensibilisation spécifiques aux populations particulièrement vulnérables à la chaleur, en complément des campagnes grand public actuellement menées par Santé publique France, afin que les personnes énumérées à la section A de l'annexe de la présente loi disposent d'une information adaptée, accessible et opérationnelle sur les risques de mortalité et de morbidité caniculaires les concernant.

Le présent titre prévoit également, en complément des actions de formation prévues au Titre IV de la présente loi, des campagnes d'information préparatoires à destination des professionnel·les et personnel·les énuméré·es à la section B de l'annexe, afin que ces dernier·ères soient en mesure de relayer les contenus de sensibilisation auprès des personnes qu'ils et elles accompagnent.

Article 2 : Périmètre des campagnes spécifiques

Le dispositif national de campagnes spécifiques mentionné à l'article 1 comprend obligatoirement des campagnes ciblées portant sur :

1° les médicaments perturbant la thermorégulation tels que définis à la section A.2 de l'annexe, avec mention explicite des neuroleptiques, des antidépresseurs, du lithium et des autres thymorégulateurs, des anticholinergiques, des bétabloquants, des diurétiques, des antihypertenseurs et des hormones thyroïdiennes, ainsi que des chiffres scientifiquement documentés relatifs à la surmortalité caniculaire des personnes sous ces traitements, conformément aux études listées à la section D.2 de l'annexe ;

2° les signes précoces de coup de chaleur dans les corps neuroatypiques et psychiatrisés, incluant l'effacement du dialogue interne, l'irritation diffuse, la confusion non visible, l'incapacité à gérer l'imprévu et les modifications subtiles de la perception sensorielle, distinctement des signes classiques décrits dans les campagnes grand public ;

3° l'aggravation caniculaire des troubles psychiques, incluant les décompensations psychiatriques, les recrudescences de symptômes dissociatifs, les épisodes de reviviscence traumatique et les modifications des effets thérapeutiques des traitements en cours ;

4° l'altération de l'intéroception et de la perception de la douleur chez les personnes autistes mentionnées à la section A.3 de l'annexe, ainsi que les conséquences pratiques de ces altérations sur la reconnaissance des signes de déshydratation et d'hyperthermie ;

5° les particularités physiologiques des personnes hypermobiles et présentant une dysautonomie, telles que définies à la section A.3 de l'annexe, et notamment l'altération de la régulation vasculaire face à la chaleur ;

6° les conduites à tenir spécifiques dans les établissements relevant de la section C de l'annexe, à destination des personnes accueillies et de leurs proches, lorsque cela est techniquement et

éthiquement possible ;

7° les modalités de communication anticipée des vulnérabilités caniculaires à l'entourage personnel et professionnel, incluant des outils types tels que cartes de vigilance, fiches de transmission et protocoles personnalisés.

Article 3 : Accessibilité obligatoire des campagnes

Toute campagne de sensibilisation spécifique mentionnée au présent titre est conçue et diffusée de manière à atteindre effectivement l'ensemble des personnes relevant des catégories énumérées à la section A de l'annexe. Elle fait à ce titre l'objet, dans le cadre de sa conception et de sa diffusion, d'une déclinaison obligatoire dans les formats suivants :

1° version Facile à Lire et à Comprendre (FALC) conforme aux recommandations européennes en la matière ;

2° version en pictogrammes ;

3° version sous-titrée et traduite en Langue des Signes Française (LSF), avec adaptation des contenus aux spécificités culturelles et linguistiques de la communauté sourde ;

4° version audio descriptive et version braille ;

5° version en langues étrangères les plus fréquentes parmi les personnes en situation de migration récente accueillies sur le territoire national.

L'absence d'une ou plusieurs de ces déclinaisons constitue un manquement administratif susceptible de sanction, sauf justification motivée et publiée par l'autorité responsable de la campagne.

Article 4 : Canaux de diffusion obligatoires

Les campagnes mentionnées à l'article 2 sont diffusées, dans toutes les déclinaisons mentionnées à l'article 3, par les canaux suivants au minimum :

1° affichage obligatoire dans les pharmacies de ville, sur les présentoirs accessibles aux patient·es, à proximité des espaces de remise des traitements mentionnés à la section A.2 de l'annexe ;

2° affichage obligatoire dans les espaces d'accueil de l'ensemble des établissements énumérés à la section C de l'annexe, dans tous les formats nécessaires à l'accessibilité des personnes accueillies ;

3° remise obligatoire d'une notice d'information par les médecins prescripteurs, lors de toute nouvelle prescription ou tout renouvellement d'une prescription d'un traitement listé à la section A.2 de l'annexe ;

4° intégration obligatoire dans les sites internet de Santé publique France, des Agences régionales de santé, des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des Centres communaux d'action sociale (CCAS) ;

5° diffusion télévisée et radiophonique, en service public, pendant les périodes estivales et de manière renforcée pendant les épisodes de vigilance jaune, orange et rouge canicule ;

6° diffusion sur les réseaux sociaux institutionnels, dans des formats adaptés aux usages numériques contemporains ;

7° transmission obligatoire aux médecins traitants pour intégration au dossier médical partagé des personnes relevant des catégories de la section A de l'annexe ;

8° transmission obligatoire aux gestionnaires des registres communaux mentionnés à l'article 4 du Titre II de la présente loi, pour communication directe et adaptée aux besoins individuels des personnes inscrites, dans les déclinaisons d'accessibilité prévues à l'article 3 du présent titre.

Article 5 : Conception participative des campagnes

Les campagnes mentionnées au présent titre sont conçues, rédigées, illustrées et évaluées en concertation obligatoire avec les acteurs énumérés à la section E de l'annexe de la présente loi, en particulier :

1° les associations et collectifs d'usagers et de personnes concernées mentionnés à la section E.1 de l'annexe ;

2° les sociétés savantes et institutions scientifiques mentionnées à la section E.2 de l'annexe ;

3° les organisations syndicales et représentatives des professions concernées mentionnées à la section E.3 de l'annexe.

Aucune campagne mentionnée au présent titre ne peut être diffusée sans validation préalable de l'instance de suivi prévue à l'article 6 du Titre II de la présente loi.

Article 6 : Calendrier annuel des campagnes

Les campagnes mentionnées au présent titre sont organisées selon le calendrier suivant :

1° une campagne nationale principale de sensibilisation, lancée chaque année au plus tard le 1er mai, et diffusée jusqu'à la fin de la période estivale, intégrant l'ensemble des thématiques énumérées à l'article 2 ;

2° des campagnes complémentaires de relance, déclenchées automatiquement lors de chaque épisode de vigilance orange ou rouge canicule au sens des seuils définis par Météo-France, et adaptées aux conditions du moment et aux territoires concernés ;

3° des campagnes d'information préparatoires à destination des professionnel·les et personnel·les énuméré·es à la section B de l'annexe, organisées avant la période estivale et distinctes des actions de formation prévues au Titre IV de la présente loi.

Article 7 : Financement

Les dépenses induites par la présente loi au titre des campagnes mentionnées sont financées par :

1° une enveloppe annuelle dédiée portée par le budget de Santé publique France, ne pouvant être inférieure à un seuil fixé par décret et établi sur la base d'un audit national préalable des besoins, conduit dans un délai de 6 mois suivant la promulgation de la présente loi ;

2° une contribution annuelle des Agences régionales de santé pour les déclinaisons territoriales des campagnes ;

3° une contribution des ministères de tutelle des établissements énumérés à la section C de l'annexe, pour la production des supports spécifiques destinés aux publics qu'ils accueillent.

Toute réduction de l'enveloppe nationale en deçà du plancher fixé par décret fait l'objet d'une motivation publiée par le Gouvernement.

Article 8 : Suivi, évaluation et transparence

Un bilan annuel des campagnes mentionnées au présent titre est publié par Santé publique France, et comprend obligatoirement :

1° le nombre de supports produits, par déclinaison d'accessibilité prévue à l'article 3 ;

2° le nombre de canaux de diffusion mobilisés ;

3° la mesure de la portée effective des campagnes auprès des personnes relevant des catégories énumérées à la section A de l'annexe, par enquête statistique ;

4° l'évaluation qualitative de la compréhension et de l'appropriation des messages par les personnes mentionnées à la section A de l'annexe, conduite en concertation avec les associations et collectifs mentionnés à l'article 5 du présent titre ;

5° les éventuels manquements constatés aux obligations d'accessibilité et de diffusion.

Ce bilan est remis chaque année au Parlement et rendu public.

Article 9 : Suivi parlementaire

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport présentant le dispositif national de campagnes spécifiques mis en œuvre au titre du présent titre.

Ce rapport est complété chaque année, pendant cinq ans, par un bilan d'évolution présentant les enseignements tirés des campagnes successives, les ajustements opérés sur les contenus et les canaux, et les éventuelles évolutions du périmètre des populations et des thématiques couvertes.

Titre IV : Formation systématique des personnels intervenant auprès des populations particulièrement vulnérables à la chaleur

Article 1 : Objet

Le présent titre a pour objet de créer un dispositif national obligatoire et systématique de formation des personnels intervenant auprès des populations particulièrement vulnérables à la chaleur, afin que ces personnels disposent des compétences cliniques, techniques et relationnelles permettant la prévention, le repérage précoce, la prise en charge adaptée et l'orientation rapide des personnes énumérées à la section A de l'annexe de la présente loi en période de chaleur.

Le présent dispositif s'articule avec et complète les obligations de formation existantes, notamment celles prévues par le plan bleu obligatoire dans certains établissements médico-sociaux en application de l'arrêté du 12 février 2024, par le décret n° 2025-482 du 27 mai 2025 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à la chaleur, et par le plan national de gestion des vagues de chaleur mentionné au Titre II de la présente loi.

Article 2 : Personnels concernés

Sont soumis à l'obligation de formation prévue au présent titre l'ensemble des personnels énumérés à la section B de l'annexe de la présente loi, exerçant dans les établissements et lieux énumérés à la section C de l'annexe, intervenant à domicile, ou intervenant dans tout autre cadre auprès des personnes relevant des catégories de la section A de l'annexe.

Les modalités spécifiques de formation peuvent être adaptées par catégorie professionnelle, dans les conditions prévues à l'article 4 du présent titre, sans pour autant exonérer une catégorie de l'obligation de formation.

Article 3 : Contenus obligatoires de formation

La formation prévue au présent titre comprend obligatoirement les modules suivants :

1° **Pharmacovigilance caniculaire** : connaissance des traitements perturbant la thermorégulation tels que définis à la section A.2 de l'annexe, mécanismes physiologiques de cette perturbation, conséquences cliniques attendues, surmortalité caniculaire associée et conduite à tenir spécifique, en référence aux études des sections D.1, D.2 et D.3 de l'annexe ;

2° **Diagnostic différentiel des urgences thermiques en psychiatrie** : distinction clinique entre coup de chaleur, syndrome malin des neuroleptiques et décompensation psychiatrique, signes d'alerte, conduite à tenir respective et orientation appropriée ;

3° **Prise en charge des personnes autistes en situation d'hyperthermie** : reconnaissance des signes précoces dans un corps neuroatypique, adaptation des modalités de communication, prise en compte des particularités sensorielles, des troubles de l'intéroception et des spécificités de la perception de la douleur ;

4° **Prise en charge des personnes traumatisées en situation d'hyperthermie** : reconnaissance des recrudescences traumatiques en période de chaleur, adaptation des protocoles d'intervention, gestion des situations de dissociation ou de reviviscence aggravées par l'hyperthermie ;

5° **Prise en charge des personnes polyhandicapées en situation d'hyperthermie** : hydratation forcée, surveillance de la diurèse, adaptation des positionnements, gestion des troubles de la déglutition, conduite à tenir en cas d'impossibilité de communication verbale ;

6° **Prise en charge des personnes vivant avec une maladie neurodégénérative ou avec un trouble du développement intellectuel en situation d'hyperthermie** : adaptation des protocoles de prévention et de prise en charge aux limitations cognitives, modalités de communication adaptées, surveillance renforcée ;

7° **Repérage et orientation des personnes à domicile** : identification des personnes relevant de la section A de l'annexe sur les secteurs d'intervention, articulation avec les registres communaux prévus à l'article 4 du Titre II de la présente loi et avec les campagnes de sensibilisation et leurs supports prévus au Titre III de la présente loi, modalités d'alerte et d'orientation pendant les épisodes de vigilance ;

8° **Articulation avec les dispositifs existants** : obligations de climatisation effective (Titre I de la présente loi), plan national de gestion des vagues de chaleur (Titre II de la présente loi), registres communaux (article 4 du Titre II), Plans de gestion d'une canicule départementaux (article 7 du Titre II), campagnes de sensibilisation (Titre III de la présente loi), plan bleu, plan blanc, et coordination entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et préfectoraux.

Les contenus de chaque module sont régulièrement actualisés en fonction des évolutions scientifiques documentées à la section D de l'annexe.

Article 4 : Modulation par catégorie professionnelle

Les modules obligatoires définis à l'article 3 sont déclinés selon des modalités adaptées à chaque catégorie professionnelle énumérée à la section B de l'annexe, dans le respect des principes suivants :

1° les personnels soignants des établissements de santé mentionnés à la section B.1 de l'annexe bénéficient de la totalité des modules, avec un approfondissement clinique sur les modules 1°, 2°, 3°, 4° et 5° de l'article 3 ;

2° les personnels des établissements médico-sociaux mentionnés à la section B.2 de l'annexe bénéficient de la totalité des modules, avec un approfondissement sur les modules 3°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article 3 ;

3° les personnels des autres lieux d'accueil mentionnés à la section B.3 de l'annexe bénéficient des modules 1°, 2°, 7° et 8° de l'article 3, avec un approfondissement adapté aux populations accueillies dans chaque type de structure ;

4° les personnels de l'éducation et de l'accueil de la petite enfance mentionnés à la section B.4 de l'annexe bénéficient des modules 3°, 6°, 7° et 8° de l'article 3, avec un approfondissement sur les spécificités des élèves et enfants accueillis ;

5° les personnels communaux et préfectoraux mentionnés à la section B.5 de l'annexe bénéficient des modules 7° et 8° de l'article 3, avec un approfondissement sur les modalités de coordination institutionnelle ;

6° les autres catégories de professionnels mentionnés à la section B.6 de l'annexe bénéficient des modules adaptés à leur cadre d'intervention, dans des conditions précisées par décret.

Article 5 : Modalités et calendrier de mise en œuvre

Les formations prévues au présent titre sont mises en œuvre selon le calendrier suivant :

1° **Formation initiale** : intégration obligatoire des modules définis à l'article 3 dans les cursus de formation initiale des professions concernées (instituts de formation en soins infirmiers, écoles d'aides-soignant·es, formations d'accompagnant·e éducatif·ve et social·e, formations d'éducateur·trice spécialisé·e, formations médicales, formations sociales, formations pédagogiques) dans un délai de 24 mois à compter de la promulgation de la présente loi ;

2° **Formation continue obligatoire** : tout·e professionnel·le énuméré·e à la section B de l'annexe en poste à la date de promulgation de la présente loi suit une formation initiale aux modules définis à l'article 3 dans un délai de 36 mois à compter de la promulgation, et une formation de réactualisation tous les trois ans ;

3° **Formation préparatoire annuelle** : avant chaque période estivale, tout·e professionnel·le énuméré·e à la section B de l'annexe bénéficie d'un rappel des protocoles applicables, organisé sous la responsabilité du référent canicule désigné par l'établissement pour les personnels y exerçant, ou par l'employeur pour les personnels intervenant à domicile, en libéral ou dans tout autre cadre ;

4° **Formation d'urgence** : en cas de déclenchement d'un épisode de vigilance orange ou rouge canicule, les protocoles spécifiques de prise en charge sont remobilisés auprès de l'ensemble des personnels énuméré·es à la section B de l'annexe, immédiatement et au plus tard dans les 24 heures suivant le déclenchement, sous la responsabilité de l'employeur.

Article 6 : Conception et validation des contenus de formation

Les contenus de formation prévus au présent titre sont conçus et validés par un comité national, créé par décret dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi, et composé :

1° de représentant·es de la Direction générale de la santé, de la Direction générale de la cohésion sociale, de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et de la Direction générale de l'enseignement scolaire ;

2° de l'ensemble des acteurs énumérés à la section E de l'annexe de la présente loi, en particulier les associations et collectifs d'usagers et de personnes concernées mentionnés à la section E.1, les sociétés savantes et institutions scientifiques mentionnées à la section E.2, et les organisations syndicales et représentatives des professions concernées mentionnées à la section E.3.

Le comité national se réunit au moins deux fois par an, valide les contenus et leurs actualisations, et publie un avis public sur la qualité, la pertinence et la portée des formations dispensées.

Article 7 : Articulation avec le plan psychiatrie et santé mentale

Les contenus de formation prévus à l'article 3 du présent titre sont intégrés au plan « Psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire » présenté par le ministère chargé de la santé en juin 2025, au programme pluriannuel « santé mentale et psychiatrie » 2025-2030 publié par la Haute Autorité de Santé, à leurs déclinaisons, feuilles de route annuelles et actualisations ultérieures, ainsi qu'à tout plan ou programme successeur portant sur les mêmes objets.

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport présentant les modalités concrètes d'articulation entre le plan psychiatrie et santé mentale et les obligations de formation prévues au présent titre, notamment en matière de prise en charge des personnes psychiatrisées en période de chaleur extrême.

Article 8 : Financement

Les dépenses induites par les obligations de formation prévues au présent titre sont financées par :

1° une enveloppe annuelle dédiée portée par le budget de la formation continue des professions sanitaires et sociales, ne pouvant être inférieure à un seuil fixé par décret et établi sur la base d'un audit national préalable des besoins, conduit dans un délai de 6 mois suivant la promulgation de la présente loi ;

2° une enveloppe dédiée portée par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour les personnels de la fonction publique hospitalière des établissements relevant des sections C.1 et C.2 de l'annexe, et par l'opérateur de compétences Santé (OPCO Santé) pour les personnels des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant des mêmes sections ;

3° une contribution des ministères de tutelle des établissements énumérés aux sections C.3 et C.4 de l'annexe, pour les actions de formation initiale et continue dispensées dans les cursus relevant de leur compétence.

Toute réduction de l'enveloppe nationale en deçà du plancher fixé par décret fait l'objet d'une motivation publiée par le Gouvernement.

Article 9 : Suivi, évaluation et transparence

Un bilan annuel des formations dispensées au titre du présent titre est publié par le comité national mentionné à l'article 6, et comprend obligatoirement :

1° le nombre de professionnel·les formé·es, par catégorie de la section B de l'annexe et par module de l'article 3 ;

2° le taux de couverture de l'obligation de formation par établissement et par territoire ;

3° l'évaluation qualitative de l'appropriation des contenus par les personnels formés, conduite en concertation avec les acteurs énumérés à la section E de l'annexe ;

4° l'analyse des éventuels écarts entre les contenus prévus à l'article 3 et les contenus effectivement dispensés ;

5° les éventuels manquements constatés aux obligations de formation, par établissement et par catégorie professionnelle.

Ce bilan est articulé avec les bilans annuels prévus à l'article 8 du Titre II et à l'article 8 du Titre III de la présente loi, de manière à offrir une vision d'ensemble du dispositif de protection des populations particulièrement vulnérables à la chaleur.

Ce bilan est remis chaque année au Parlement et rendu public.

Article 10 : Suivi parlementaire

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport présentant le dispositif national de formation mis en œuvre au titre du présent titre.

Ce rapport est complété chaque année, pendant cinq ans, par un bilan d'évolution présentant les enseignements tirés des formations dispensées, les ajustements opérés sur les contenus et les modalités, et les éventuelles évolutions des publics professionnels concernés et des contenus obligatoires.

Titre V : Programme national de recherche sur les effets de la chaleur et du changement climatique sur la santé des populations vulnérables

Article 1 : Objet

Le présent titre a pour objet de créer un Programme national de recherche sur les effets de la chaleur et du changement climatique sur la santé des populations vulnérables, dénommé ci-après « le Programme ».

Le Programme vise à :

1° produire les connaissances scientifiques nécessaires à la protection effective, à la prise en charge adaptée et à la prévention des conséquences sanitaires de la chaleur et du changement climatique pour les populations énumérées à la section A de l'annexe de la présente loi ;

2° structurer et financer durablement, sur le long terme, un effort de recherche national couvrant les angles morts identifiés dans les programmes de recherche existants énumérés à la section F de l'annexe ;

3° alimenter scientifiquement la mise en œuvre des Titres I, II, III et IV de la présente loi ;

4° contribuer aux travaux scientifiques européens et internationaux sur le nexus climat-santé, notamment dans le cadre des coopérations énumérées à la section F.5 de l'annexe.

Article 2 : Création et autonomie du Programme

Le Programme est créé par la présente loi, et constitue un programme national de recherche pluriannuel doté d'une autonomie budgétaire et de gouvernance.

Le Programme est indépendant des stratégies nationales d'accélération du plan d'investissement France 2030 et des programmes et équipements prioritaires de recherche qui en relèvent. Il dispose d'une gouvernance, d'un budget et d'une feuille de route propres, fixés dans les conditions définies aux articles 3, 4 et 7 du présent titre.

Le Programme est doté d'une durée initiale de dix ans à compter de la promulgation de la présente loi, renouvelable par décret pris en Conseil des ministres après avis du Parlement et du Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du présent titre.

Article 3 : Pilotage scientifique et coordination institutionnelle

Le pilotage scientifique du Programme est confié à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Le pilotage scientifique est exercé en copilotage avec :

1° le Centre national de la recherche scientifique, en particulier pour les axes 5 et 6 du présent titre relatifs aux sciences humaines et sociales et à la recherche participative ;

2° l'École des hautes études en santé publique, en particulier pour les dimensions de santé publique et d'épidémiologie sociale ;

3° l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, en particulier pour les interactions entre climat, environnement et santé ;

4° l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, en particulier pour les dimensions de santé environnementale.

Santé publique France est associée au Programme en qualité d'agence de surveillance épidémiologique partenaire. Elle fournit les données de surveillance mentionnées à la section F.4 de l'annexe et participe aux axes 1 et 2 du Programme dans des conditions précisées par convention.

Le Programme s'articule avec les cohortes, infrastructures et programmes énumérés à la section F de l'annexe, dans des conditions précisées par convention entre les institutions concernées dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi.

Une convention de coopération scientifique avec les acteurs énumérés à la section F.5 de l'annexe est conclue dans le même délai.

Article 4 : Axes prioritaires de recherche

Le Programme s'organise autour de six axes prioritaires de recherche :

1° **Axe 1 : Épidémiologie de la surmortalité et de la morbidité caniculaires**. Cet axe vise à produire des données épidémiologiques systématiquement désagrégées par population, par traitement médicamenteux et par lieu d'institutionnalisation, pour chaque épisode de vague de chaleur et pour la période estivale entière. Il couvre notamment les populations énumérées à la section A de l'annexe et les établissements et lieux énumérés à la section C de l'annexe.

2° **Axe 2 : Pharmacovigilance caniculaire et interactions médicament-chaleur**. Cet axe vise à étudier les mécanismes physiologiques de perturbation de la thermorégulation par les traitements médicamenteux énumérés à la section A.2 de l'annexe, à actualiser cette liste, et à produire des recommandations cliniques opérationnelles.

3° **Axe 3 : Cohortes longitudinales sur les corps neuroatypiques et vulnérables face à la chaleur**. Cet axe vise à mettre en place, ou à étendre lorsqu'elles existent, des cohortes longitudinales spécifiquement dédiées à l'étude des effets de la chaleur sur les corps des personnes relevant des catégories A.3, A.4 et A.5 de l'annexe. Cet axe couvre notamment les dimensions physiologiques, intéroceptives, cognitives et comportementales.

4° **Axe 4 : Recherche clinique sur les protocoles d'urgence thermique adaptés**. Cet axe vise à développer et à valider scientifiquement des protocoles d'urgence thermique adaptés aux populations énumérées à la section A de l'annexe, en tenant compte des spécificités cliniques de chaque population. Cet axe couvre notamment la distinction diagnostique entre coup de chaleur, syndrome malin des neuroleptiques et décompensation psychiatrique, ainsi que les protocoles spécifiques pour les personnes polyhandicapées, autistes, et présentant des troubles de la communication.

5° **Axe 5 : Sciences humaines et sociales de la canicule et des institutions**. Cet axe vise à produire des connaissances en sciences humaines et sociales sur les conditions politiques, institutionnelles et

sociales de la vulnérabilité différenciée à la chaleur, sur les expériences vécues de la canicule dans les établissements énumérés à la section C de l'annexe et dans les lieux d'incarcération, sur les violences institutionnelles produites ou aggravées par les épisodes caniculaires, sur l'histoire des politiques publiques de gestion des vagues de chaleur depuis 2003, et sur les représentations sociales et médiatiques des populations énumérées à la section A de l'annexe en période de canicule.

6° **Axe 6 : Recherche participative et communautaire**. Cet axe vise à co-produire des recherches avec les associations, collectifs autoreprésentatifs et personnes concernées énumérés à la section E.1 de l'annexe, en position de co-chercheur·ses, sur le modèle de la recherche communautaire développée dans le champ du VIH par l'agence ANRS Maladies infectieuses émergentes. Cet axe garantit la rémunération des associations et des personnes participant à la recherche.

Les six axes sont financés de manière équilibrée et complémentaire, sans hiérarchie a priori. Une feuille de route scientifique pluriannuelle, élaborée par le Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du présent titre, précise les priorités opérationnelles pour chaque axe.

Article 5 : Comité de pilotage participatif

Il est créé un Comité de pilotage participatif du Programme, chargé de définir les orientations stratégiques, de valider la feuille de route pluriannuelle, et de suivre la mise en œuvre du Programme.

Le Comité de pilotage participatif est créé par décret dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi, et est composé :

1° de représentant·es des institutions de pilotage scientifique mentionnées à l'article 3 du présent titre ;

2° de représentant·es des acteurs énumérés à la section E de l'annexe de la présente loi, les représentant·es de la section E.1 étant en nombre au moins égal à celui des représentant·es des institutions scientifiques mentionnées au 1° ;

3° de représentant·es de la Direction générale de la santé, de la Direction générale de la recherche et de l'innovation, et de la Direction générale de la cohésion sociale.

Le Comité de pilotage participatif n'est pas un organe consultatif. Il dispose d'un pouvoir de codécision sur les axes prioritaires, la feuille de route pluriannuelle, et l'évaluation du Programme. Ses délibérations sont publiques.

Le Comité de pilotage participatif se réunit au moins quatre fois par an. Il publie chaque année un rapport public sur l'état du Programme, ses avancées, ses difficultés et ses besoins.

Les associations et collectifs représentés au Comité de pilotage participatif bénéficient d'une rémunération forfaitaire annuelle, destinée à financer leur temps de participation, leur travail de coordination interne, et leur capacité à mobiliser leurs membres pour les travaux de recherche, dans des conditions précisées par décret.

Article 6 : Cohortes longitudinales et infrastructures de recherche

Le Programme finance la mise en place et le suivi de cohortes longitudinales dédiées à l'étude des effets de la chaleur et du changement climatique sur les populations énumérées à la section A de l'annexe.

Les cohortes longitudinales peuvent prendre la forme :

1° de cohortes nouvelles, spécifiquement constituées dans le cadre du Programme ;

2° de modules d'extension intégrés à des cohortes existantes énumérées à la section F.1 de l'annexe ;

3° d'études ad hoc déclenchées lors de chaque épisode de vigilance orange ou rouge canicule, sur le modèle des études d'observation rapides énumérées à la section F.4 de l'annexe.

Les modalités scientifiques, éthiques et opérationnelles de constitution et de suivi des cohortes sont définies par le Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du présent titre, en concertation avec les comités de protection des personnes compétents et avec les associations représentées au Comité.

Le Programme finance également les infrastructures de recherche nécessaires à la mise en œuvre de ses axes prioritaires, notamment les biobanques, les plateformes de données, les outils de modélisation et les dispositifs d'enquête, en articulation avec les infrastructures existantes énumérées à la section F.2 de l'annexe.

Article 7 : Modalités de financement et plancher budgétaire

Le Programme est doté d'une enveloppe budgétaire annuelle, fixée par décret et précisée chaque année dans la loi de finances.

L'enveloppe annuelle ne peut être inférieure à un plancher de 60 millions d'euros, établi sur la base d'un audit national des besoins conduit dans un délai de 6 mois suivant la promulgation de la présente loi, et révisé tous les cinq ans.

L'enveloppe annuelle est répartie entre les six axes prioritaires de recherche mentionnés à l'article 4 du présent titre, selon une clé de répartition arrêtée chaque année par le Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du présent titre. La répartition pluriannuelle vise un équilibre relatif entre les axes, sans hiérarchie a priori. Toute concentration de plus de 40 % de l'enveloppe annuelle sur un seul axe doit être motivée par le Comité, rendue publique, et fondée sur un besoin scientifique ou opérationnel documenté.

Toute réduction du plancher annuel fait l'objet d'une motivation publiée par le Gouvernement, transmise au Parlement, et soumise à l'avis préalable du Comité de pilotage participatif. En cas d'avis défavorable du Comité, la réduction ne peut être mise en œuvre qu'après débat parlementaire.

Les charges non compensées par l'État au titre des évolutions salariales, des cotisations sociales et des contributions employeur des établissements impliqués dans le Programme sont prises en charge sur des crédits dédiés, distincts de l'enveloppe annuelle mentionnée au présent article.

Article 8 : Indépendance scientifique et prévention des conflits d'intérêts

Le Programme garantit l'indépendance scientifique des recherches qu'il finance.

À ce titre :

1° aucun financement direct émanant d'entreprises pharmaceutiques, d'industries agroalimentaires, ou de toute autre entité économique dont l'activité commerciale serait susceptible d'être affectée par les conclusions des recherches financées, ne peut être accepté pour le financement des axes 2, 3 et 4 mentionnés à l'article 4 du présent titre. Les chercheur·ses impliqué·es dans ces axes peuvent par ailleurs bénéficier de financements distincts pour d'autres travaux, à condition que ces financements soient déclarés et qu'ils ne créent pas de conflit d'intérêts au sens des articles L. 1451-1 à L. 1454-2 du Code de la santé publique ;

2° les chercheur·ses participant aux travaux du Programme déclarent l'ensemble de leurs liens d'intérêts dans les conditions prévues par les articles L. 1451-1 à L. 1454-2 du Code de la santé publique. Ces déclarations sont rendues publiques ;

3° les associations et collectifs représentés au Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du présent titre déclarent l'ensemble de leurs sources de financement. Ces déclarations sont rendues publiques ;

4° les conclusions scientifiques produites par le Programme ne peuvent être modifiées, retirées ou retardées dans leur publication sous l'effet de pressions politiques ou industrielles. Toute tentative de modification, de retrait ou de retardement fait l'objet d'un signalement public du Comité de pilotage participatif.

Article 9 : Science ouverte, diffusion et accessibilité des résultats

L'ensemble des publications scientifiques, des données de recherche, des codes sources et des protocoles produits dans le cadre du Programme est mis à disposition en accès ouvert immédiat, sans embargo, dans le respect des dispositions de l'article 30 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique, et des plans nationaux successifs pour la science ouverte.

Les publications scientifiques sont déposées dans l'archive ouverte nationale HAL. Les données de recherche sont déposées sur la plateforme nationale Recherche Data Gouv, dans le respect du règlement général sur la protection des données et des décisions des comités de protection des personnes compétents.

Outre la publication scientifique, le Programme finance la production et la diffusion :

1° de synthèses opérationnelles destinées aux personnels énumérés à la section B de l'annexe de la présente loi, articulées avec les modules de formation prévus au Titre IV de la présente loi ;

2° de supports d'information accessibles, dans les conditions prévues à l'article 3 du Titre III de la présente loi, destinés aux populations énumérées à la section A de l'annexe ;

3° de rapports publics annuels présentant l'état des connaissances et les recommandations opérationnelles.

Article 10 : Articulation avec les autres Titres de la présente loi et évaluation continue

Les travaux du Programme alimentent en continu la mise en œuvre des Titres I, II, III et IV de la présente loi.

À ce titre :

1° les listes de médicaments perturbant la thermorégulation mentionnées à la section A.2 de l'annexe sont actualisées sur la base des travaux de l'axe 2 du présent titre, dans des conditions précisées par décret ;

2° les contenus de formation prévus à l'article 3 du Titre IV de la présente loi sont actualisés sur la base des travaux du présent titre ;

3° les campagnes de sensibilisation prévues au Titre III de la présente loi intègrent les connaissances produites par le Programme ;

4° le Plan national de gestion des vagues de chaleur mentionné au Titre II de la présente loi est actualisé sur la base des travaux du Programme ;

5° les obligations de climatisation effective mentionnées au Titre I de la présente loi sont, le cas échéant, étendues ou précisées sur la base des recommandations issues du Programme.

Réciproquement, les bilans annuels prévus aux Titres II, III et IV de la présente loi alimentent les travaux du Programme, en lui fournissant des données de terrain sur la mise en œuvre concrète des dispositifs de protection.

Une évaluation indépendante du Programme est conduite tous les cinq ans, par un comité d'évaluation distinct du Comité de pilotage participatif et composé d'expert·es français·es et internationaux·les. Le rapport d'évaluation est rendu public et transmis au Parlement.

Article 11 : Suivi parlementaire

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport présentant les modalités concrètes de mise en place du Programme, la composition du Comité de pilotage participatif, le calendrier opérationnel des six axes prioritaires, et le budget pluriannuel prévisionnel.

Ce rapport est complété chaque année, pendant toute la durée du Programme, par un bilan annuel présentant :

1° les travaux scientifiques produits ;

2° les financements alloués par axe ;

3° les résultats des cohortes longitudinales et études épidémiologiques ;

4° les recommandations opérationnelles issues du Programme ;

5° l'articulation effective avec les autres Titres de la présente loi ;

6° les éventuels manquements ou difficultés rencontrés.

Le bilan annuel est transmis au Parlement et rendu public. Il est articulé avec les bilans annuels prévus aux Titres II, III et IV de la présente loi.

Annexe de la loi CRAME

La présente annexe constitue la grille de référence à laquelle renvoient les Titres I à V de la loi. Toute modification de l'annexe par voie d'arrêté ministériel, dans les conditions prévues à la fin de chaque section, s'applique automatiquement à l'ensemble des Titres qui s'y réfèrent.

Section A : Catégories de personnes particulièrement vulnérables à la chaleur

Les personnes appartenant aux catégories suivantes bénéficient des dispositions prioritaires de la présente loi. L'appartenance à plusieurs catégories n'a pas d'effet exclusif ni cumulatif sur la priorité.

A.1. Vulnérabilités liées à l'âge

1° personnes âgées de 65 ans et plus ; 2° nourrissons et enfants de moins de 4 ans ; 3° femmes enceintes, quel que soit le terme de la grossesse.

A.2. Vulnérabilités liées à la prise de traitements perturbant la thermorégulation, l'hydratation, la vigilance ou la perception de la chaleur

1° neuroleptiques (typiques et atypiques) ; 2° antidépresseurs (ISRS, IRSNA, tricycliques, IMAO) ; 3° thymorégulateurs, en particulier le lithium ; 4° anxiolytiques et hypnotiques sédatifs ; 5° antiparkinsoniens ; 6° anticholinergiques et antimuscariniques ; 7° antihistaminiques sédatifs ; 8° bétabloquants ; 9° antihypertenseurs (diurétiques, IEC, sartans, inhibiteurs calciques) ; 10° diurétiques ; 11° hormones thyroïdiennes ; 12° tramadol et autres opioïdes ; 13° anti-migraineux de la famille des triptans ; 14° inhibiteurs de la cholinestérase ; 15° spasmolytiques urinaires ; 16° tout autre traitement identifié par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) comme perturbant la thermorégulation.

A.3. Vulnérabilités liées à des situations de santé

1° personnes autistes, qu'elles vivent à domicile, en établissement ou en accompagnement médico-social ; 2° personnes en traitement oncologique en cours ou récent ; 3° personnes vivant avec un syndrome d'hypermobilité documenté affectant la régulation autonomique (syndromes d'Ehlers-Danlos, hyperlaxité articulaire généralisée, dysautonomies associées) ; 4° personnes vivant avec un trouble du développement intellectuel ; 5° personnes vivant avec un trouble psychiatrique au long cours (schizophrénies, troubles bipolaires, troubles dépressifs sévères, troubles psychotiques, troubles dissociatifs) ; 6° personnes vivant avec une lésion médullaire ou cérébrale acquise ; 7° personnes vivant avec une maladie auto-immune ou immunodéprimées ; 8° personnes vivant avec une maladie cardiovasculaire chronique ; 9° personnes vivant avec une maladie métabolique chronique (diabète de type 1 et 2, obésité morbide) ; 10° personnes vivant avec une maladie neurodégénérative (Alzheimer, maladies apparentées, Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique) ; 11° personnes vivant avec une maladie rénale chronique, en particulier sous dialyse ; 12° personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique (BPCO, asthme sévère, mucoviscidose, insuffisance respiratoire).

A.4. Vulnérabilités liées au handicap

1° personnes en situation de handicap physique limitant la mobilité ou l'autonomie ; 2° personnes en situation de handicap sensoriel limitant la perception de l'environnement ; 3° personnes en situation de handicap cognitif limitant la perception de la chaleur, l'interprétation des signaux corporels ou la mise en œuvre de stratégies d'adaptation ; 4° personnes polyhandicapées.

A.5. Vulnérabilités liées à des situations sociales

1° personnes sans domicile fixe ou en hébergement d'urgence ; 2° personnes en habitat indigne ou non thermiquement adapté (bouilloires thermiques au sens de la définition légale étendue à la chaleur) ; 3° personnes en situation de précarité énergétique ; 4° personnes incarcérées ou retenues administrativement ; 5° personnes en situation d'isolement social documenté ; 6° personnes mineures non accompagnées ; 7° personnes en situation de migration récente, en particulier en provenance de zones climatiques différentes ; 8° travailleur·euses exposé·es à la chaleur dans le cadre professionnel (BTP, agriculture, restauration, blanchisserie, logistique, livraison, cuisines, fonderies, et toute autre activité documentée comme exposante).

A.6. Vulnérabilités identifiées par avis médical individualisé

Toute personne ne relevant pas des catégories A.1 à A.5 mais identifiée comme à risque de mortalité ou de morbidité accrue face à la chaleur par un avis médical individualisé délivré par un médecin traitant, un médecin du travail, un médecin de l'Éducation nationale ou un médecin coordonnateur d'établissement, peut être inscrite dans les dispositifs prévus aux Titres I à V de la présente loi sur la base de cet avis.

Modification de la section A

Toute population dont la mortalité caniculaire ou la morbidité caniculaire est documentée par une étude scientifique publiée et reconnue par Santé publique France peut être ajoutée à la présente section par voie d'arrêté ministériel, sans modification de la présente loi.

Section B : Catégories de professionnels et personnels concernés par les obligations de la présente loi

Sont considéré·es comme professionnel·les et personnel·les concerné·es par les obligations de la présente loi, notamment en matière de formation prévue au Titre IV, les catégories suivantes.

B.1. Personnels soignants des établissements de santé

1° médecins, en particulier psychiatres, gériatres, pédiatres, médecins généralistes, médecins urgentistes, médecins de réanimation, médecins du travail, médecins de l'Éducation nationale, médecins coordonnateurs d'EHPAD ; 2° infirmier·es diplômé·es d'État, dont les infirmier·es de pratique avancée et les infirmier·es en psychiatrie ; 3° aides-soignant·es ; 4° auxiliaires de puériculture ; 5° sages-femmes ; 6° pharmacien·nes hospitalier·es et de ville ; 7° kinésithérapeutes et ergothérapeutes intervenant en établissement ; 8° psychologues cliniciens et psychologues du travail.

B.2. Personnels des établissements médico-sociaux

1° accompagnant·es éducatif·ves et social·es (AES) ; 2° aides médico-psychologiques (AMP) ; 3° éducateur·trices spécialisé·es ; 4° moniteur·trices éducateur·trices ; 5° moniteur·trices d'atelier d'ESAT ; 6° chef·fes de service éducatif et directeur·trices d'établissement médico-social ; 7° auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnant·es à domicile ; 8° pair-aidant·es professionnel·les et médiateur·trices de santé pair·es.

B.3. Personnels des autres lieux d'accueil

1° travailleur·euses sociaux·ales des CHRS, CHU, CADA et autres structures d'hébergement ; 2° personnels d'accueil et d'orientation des accueils de jour et haltes de nuit ; 3° personnels pénitentiaires (surveillant·es, gradé·es, personnels d'insertion et de probation) ; 4° personnels des établissements pour mineurs et des centres éducatifs fermés.

B.4. Personnels de l'éducation et de l'accueil de la petite enfance

1° enseignant·es du premier et du second degré, et enseignant·es du supérieur ; 2° personnels d'animation et de surveillance ; 3° assistant·es d'éducation et accompagnant·es d'élèves en situation de handicap (AESH) ; 4° puériculteur·trices, éducateur·trices de jeunes enfants, animateur·trices de crèches et halte-garderies ; 5° personnels de santé scolaire et universitaire.

B.5. Personnels communaux et préfectoraux

1° agents des Centres communaux d'action sociale (CCAS) en charge des registres communaux ; 2° agents préfectoraux en charge des Plans de gestion d'une canicule départementaux ; 3° personnels des Agences régionales de santé en charge du suivi des établissements relevant de la présente loi.

B.6. Autres catégories de professionnels concernés

1° professionnel·les libéraux·ales intervenant auprès des personnes relevant de la section A, à domicile, en cabinet, en consultation externe ou dans tout autre cadre (infirmier·es libéraux·ales, kinésithérapeutes, aides à domicile, services de soins infirmiers à domicile, services d'aide et d'accompagnement à domicile, sages-femmes libérales, médecins libéraux) ; 2° pair-aidant·es bénévoles et collectifs autoreprésentatifs intervenant dans le repérage, l'accompagnement ou le soutien des personnes relevant de la section A, dans tout cadre formel ou informel.

Modification de la section B

Toute catégorie professionnelle dont l'intervention auprès des personnes relevant de la section A est documentée et reconnue par les ministères concernés peut être ajoutée à la présente section par voie d'arrêté ministériel, sans modification de la présente loi.

Section C : Catégories d'établissements et de lieux soumis aux obligations de la présente loi

Les établissements et lieux suivants sont soumis aux obligations de la présente loi, notamment en matière de climatisation effective (Titre I), de vigilance renforcée dans le Plan national de gestion des vagues de chaleur (Titre II), de campagnes de sensibilisation ciblées (Titre III), de formation des personnels (Titre IV) et de surveillance épidémiologique (Titre V).

C.1. Établissements de santé

Établissements publics et privés, à but lucratif ou non, comprenant : 1° hôpitaux généraux et universitaires ; 2° centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie ; 3° services de psychiatrie incluant les unités d'hospitalisation à temps complet, les unités fermées, les unités pour malades difficiles (UMD), les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), les centres médico-psychologiques (CMP) et centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) avec hébergement ou accueil prolongé ; 4° unités de soins de longue durée (USLD) ; 5° services de gériatrie ; 6° services de pédiatrie et de néonatalogie ; 7° services de maternité ; 8° services d'oncologie ; 9° services de réanimation ; 10° services d'urgences ; 11° hôpitaux de jour.

C.2. Établissements médico-sociaux

Établissements relevant des articles L. 312-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles, comprenant : 1° maisons d'accueil spécialisées (MAS) ; 2° foyers d'accueil médicalisés (FAM) ; 3° foyers de vie ; 4° foyers d'hébergement pour travailleur·euses d'ESAT ; 5° établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ; 6° résidences accueil ; 7° pensions de famille ; 8° résidences services seniors ; 9° résidences autonomie (anciennement foyers-logements) ; 10° EHPAD ; 11° lieux de vie et d'accueil (LVA) ; 12° instituts médico-éducatifs (IME) ; 13° instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) ; 14° instituts d'éducation motrice (IEM) ; 15° services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans leurs locaux d'accueil ; 16° centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP).

C.3. Autres lieux d'accueil ou d'hébergement de personnes en situation de vulnérabilité

1° centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ; 2° centres d'hébergement d'urgence (CHU) ; 3° centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) ; 4° centres provisoires d'hébergement (CPH) ; 5° centres de rétention administrative (CRA) ; 6° zones d'attente pour personnes en instance (ZAPI) ; 7° établissements pénitentiaires (maisons d'arrêt, centres de détention, maisons centrales, centres pénitentiaires), incluant les unités sanitaires en milieu pénitentiaire, les services médico-psychologiques régionaux (SMPR) et les établissements en situation de surpopulation ; 8° établissements pour mineurs (EPM) ; 9° centres éducatifs fermés (CEF) ; 10° accueils de jour ; 11° haltes de nuit.

C.4. Établissements d'enseignement et d'accueil de la petite enfance

1° crèches collectives, crèches familiales, micro-crèches, halte-garderies, jardins d'enfants ; 2° écoles maternelles et écoles élémentaires ; 3° collèges ; 4° lycées d'enseignement général, technologique et professionnel ; 5° établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) ; 6° instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles ; 7° universités ; 8° centres de formation d'apprentis (CFA) ; 9° internats.

C.5. Clause d'extension

Toute autre structure, établissement, bâtiment ou lieu d'accueil ou d'hébergement, qu'il soit public ou privé, à but lucratif ou non, conventionné ou non, agréé ou non, hébergeant ou accueillant, de manière permanente, durable, intermittente ou transitoire, des personnes appartenant à une ou plusieurs des catégories énumérées à la section A de la présente annexe.

L'application de la présente clause d'extension ne peut être restreinte au motif que la structure ne relèverait pas d'une catégorie juridique explicitement listée aux C.1 à C.4.

Modification de la section C

Toute catégorie d'établissement ou de lieu accueillant des personnes relevant de la section A peut être ajoutée à la présente section par voie d'arrêté ministériel, sans modification de la présente loi.

Section D : Études scientifiques de référence

Les études suivantes constituent le socle scientifique de référence pour la documentation de la mortalité et de la morbidité caniculaires des populations relevant de la section A. Elles fondent la rédaction des fiches mesures du Plan national de gestion des vagues de chaleur (Titre II), des contenus de formation des personnels (Titre IV) et des orientations de la recherche climat-santé française (Titre V).

D.1. Études françaises sur la canicule de 2003 et ses suites

1° Hémon D, Jougla E, Rapport d'étape « Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 », Inserm, octobre 2003 ; 2° Hémon D, Jougla E, Rapport « Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 », Inserm, février 2004 ; 3° Carre N, Ermanel C, Isnard H, Ledrans M, « Décès par coup de chaleur dans les établissements de santé en France : 8 août-19 août 2003 », Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 45-46, 2003 ; 4° Sénat, Rapport d'information n° 195 (2003-2004) fait au nom de la mission commune d'information « La France et les Français face à la canicule », février 2004 ; 5° Vandentorren S, Suzan F, Medina S et al., « Mortality in 13 French cities during the August 2003 heat wave », American Journal of Public Health, 2004.

D.2. Études sur les traitements psychotropes et la mortalité caniculaire

1° Nordon C, Falissard B, Verdoux H, « Mortality associated with antipsychotic and benzodiazepine use during the 2003 heat wave in France », Annales Médico-Psychologiques, 2009 ; 2° Stöllberger C, Lutz W, Finsterer J, « Heat-related side-effects of neurological and non-neurological medication may increase heatwave fatalities », European Journal of Neurology, 2009.

D.3. Études internationales de référence

1° Basu R, Samet JM, « Relation between elevated ambient temperature and mortality: a review of the epidemiologic evidence », Epidemiologic Reviews, 2002 ; 2° Bouchama A, Knochel JP, « Heat stroke », New England Journal of Medicine, 2002 ; 3° Romanovsky AA, « Thermoregulation: some concepts have changed. Functional architecture of the thermoregulatory system », American Journal of Physiology, 2007 ; 4° Morrison SF, Nakamura K, « Central mechanisms for thermoregulation », Annual Review of Physiology, 2019.

D.4. Études sur la biocertification, l'invisibilisation statistique et les politiques sanitaires

1° Samuels E, « Fantasies of Identification: Disability, Gender, Race », NYU Press, 2014 ; 2° Cour des comptes, « Les risques climatiques dans le secteur médico-social », Rapport public, 2024.

Modification de la section D

Toute étude scientifique publiée et reconnue par Santé publique France ou par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) peut être ajoutée à la présente section par voie d'arrêté ministériel, sans modification de la présente loi.

Section E : Acteurs consultés dans le cadre de la mise en œuvre de la présente loi

Les acteurs suivants sont consultés obligatoirement lors de toute révision, conception ou évaluation des dispositifs prévus par les Titres I à V de la présente loi.

E.1. Associations et collectifs d'usagers et de personnes concernées

1° associations d'usagers et de patient·es agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la santé publique ; 2° associations représentatives des personnes en situation de handicap ; 3° collectifs autoreprésentatifs des personnes neuroatypiques, psychiatrisées et concernées par les vulnérabilités énumérées à la section A de l'annexe ; 4° pair-aidant·es bénévoles et collectifs autoreprésentatifs intervenant dans le repérage et l'accompagnement des personnes relevant de la section A, mentionné·es à la section B.6 de l'annexe.

E.2. Sociétés savantes et institutions scientifiques

1° sociétés savantes concernées par les pathologies et situations couvertes par la présente loi ; 2° Santé publique France, Haute Autorité de Santé, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

E.3. Organisations syndicales et représentatives des professions concernées

1° organisations syndicales représentatives des personnels énumérés à la section B de l'annexe ; 2° représentant·es des organismes de formation initiale et continue concernés par les obligations du Titre IV de la présente loi.

Modification de la section E

Toute organisation ou collectif dont l'intervention dans la mise en œuvre de la présente loi est documentée et reconnue par les ministères concernés peut être ajoutée à la présente section par voie d'arrêté ministériel, sans modification de la présente loi.

Section F : Cohortes longitudinales, infrastructures et programmes de recherche existants mobilisables par le Programme

La présente section énumère les cohortes longitudinales, les infrastructures de recherche et les programmes scientifiques existants, à la date de promulgation de la présente loi, susceptibles d'être mobilisés ou articulés avec le Programme national de recherche sur les effets de la chaleur et du changement climatique sur la santé des populations vulnérables mentionné au Titre V de la présente loi.

Cette liste est révisable par arrêté conjoint du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé, après avis du Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du Titre V.

F.1. Cohortes longitudinales généralistes mobilisables

1° cohorte Constances, pilotée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines ; 2° cohorte E3N-Générations, pilotée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ; 3° cohortes Coset (cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail), pilotées par Santé publique France ; 4° cohorte Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), pilotée par l'Institut national d'études démographiques et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ; 5° toute autre cohorte longitudinale française reconnue comme infrastructure de recherche par le ministère chargé de la recherche.

F.2. Infrastructures de recherche en santé environnementale

1° infrastructure France Exposome, portée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en partenariat avec l'École des hautes études en santé publique, l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, Oniris et plusieurs universités françaises, inscrite à la feuille de route nationale 2021 des infrastructures de recherche ; 2° plateformes nationales et européennes d'étude de l'exposome humain, notamment EIRENE PPP (European Exposure Assessment Research Infrastructure) et l'International Human Exposome Network ; 3° toute autre infrastructure de recherche reconnue comme telle par le ministère chargé de la recherche et touchant aux dimensions environnementales de la santé.

F.3. Programmes et équipements prioritaires de recherche articulables

1° Programme et équipement prioritaire de recherche Climat TRACCS (TRansformer la modélisation du Climat pour les services Climatiques), copiloté par le Centre national de la recherche scientifique et Météo-France ; 2° Programme et équipement prioritaire de recherche Santé mentale Propsy, copiloté par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et le Centre national de la recherche scientifique ; 3° Programme et équipement prioritaire de recherche Maladies infectieuses émergentes, piloté par l'agence ANRS Maladies infectieuses émergentes de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ; 4° Programme et équipement prioritaire de recherche Zoonoses PREZODE ; 5° Programme et équipement prioritaire de recherche Santé numérique, copiloté par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et l'Institut national de recherche en informatique et en automatique ; 6° Programme Impact Santé, piloté par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale dans le cadre du plan d'investissement France 2030 ; 7° tout autre programme national de recherche ultérieur dont les objets seraient articulables avec ceux du Programme.

F.4. Études et systèmes de surveillance de Santé publique France

1° Système d'alerte canicule et santé, déployé par Santé publique France en lien avec Météo-France et le ministère chargé de la santé ; 2° bulletin de santé publique canicule, produit chaque été par Santé publique France ; 3° études de mortalité attribuable à la chaleur, produites annuellement par Santé publique France ; 4° Baromètre santé en population générale, produit périodiquement par Santé publique France ; 5° études ad hoc déclenchées par Santé publique France pendant les épisodes de vigilance orange ou rouge canicule ; 6° toute autre étude ou tout autre dispositif de surveillance produit par Santé publique France et articulable avec les axes prioritaires du Programme.

F.5. Coopérations scientifiques européennes et internationales

1° consortium européen Sphera, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, et ses successeurs ; 2° Commission paneuropéenne sur le climat et la santé de l'Organisation mondiale de la santé, lancée le 11 juin 2025 à Reykjavík ; 3° Lancet Countdown on Health and Climate Change, dans sa déclinaison européenne ; 4° programmes-cadres européens de recherche, notamment Horizon Europe et ses successeurs, dans leurs volets climat et santé ; 5° toute autre initiative scientifique européenne ou internationale dont la France est partenaire et qui touche au nexus climat-santé.

Modification de la section F

Toute cohorte, infrastructure, programme ou initiative scientifique articulable avec les axes prioritaires du Programme national de recherche mentionné au Titre V de la présente loi peut être ajoutée à la présente section par voie d'arrêté conjoint du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé, après avis du Comité de pilotage participatif mentionné à l'article 5 du Titre V, sans modification de la présente loi.